

Forma: [] Data: []

PIT-9B

Forma: [] Data: []

DEKLARACJA WYKONAWCÓW PRACOWNIWA WYKONAWCÓW PRACOWNIWA (POMIĘDZY STRATY) WYKONAWCÓW PRACOWNIWA

Przebieg choroby...
1) Nazwa choroby...
2) Opis choroby...
3) Czas trwania choroby...

1) Nazwa choroby...
2) Opis choroby...
3) Czas trwania choroby...

A. NAJBLIŻE I CEL ZNAJOMY ZEMIANIA

Forma: [] Data: []

B. DANE IDENTYFIKACYJNE I AKTUALNY ADRES ZAMIESZKANIA

Forma: [] Data: []

C. DOCHÓD, STRATA

Table with 5 columns: Przychód, Strata, Rodzaj wydatków, Liczba dni, Liczba dni

D. OBUCIENIE ZOBOWIĄZANIA PODATKOWEGO

Forma: [] Data: []

